

De MDL-artsen van het Rijnland Ziekenhuis
Leiderdorp/Alphen aan den Rijn

Het Prikkelbare Darm Syndroom

Patiënteninformatie

Het Prikkelbare Darm Syndroom (PDS)

Van alle aandoeningen van het maag-darmkanaal is het prikkelbaar darm syndroom (PDS) wel de meest voorkomende. Afhankelijk van wanneer je echt gaat spreken van een prikkelbaar darm syndroom komt deze aandoening voor bij maar liefst 8-20% van de Nederlanders. Vroeger spraken we van een spastische dikke darm of een spastisch colon tegenwoordig dus van een prikkelbaar darm syndroom (in het engels Irritable Bowel Syndrome ofwel IBS, niet te verwarren met Inflammatory Bowel Disease ofwel IBD, waarmee we de ziekte van Crohn en Colitis Ulcerosa bedoelen.)

Wanneer spreken we van een Prikkelbaar Darm Syndroom ?

- Bij buikpijn en/of een opgeblazen gevoel in de buik
- Een verandering stoelgang vaak met vermindering klachten na de stoelgang
- En er geen andere oorzaak voor de klachten te vinden is!

Het patroon van de klachten kan bij iedereen anders zijn. We kunnen een aantal typen van het prikkelbare darm syndroom onderscheiden :

- PDS met voornamelijk obstipatie (verstopping)
- PDS met chronische diarree
- PDS met afwisselend diarree en obstipatie
- PDS waarbij de buikpijn vooral op de voorgrond staat

Soms zijn er ook verschijnselen die niet zozeer met de darm te maken hebben, maar die bij patiënten met PDS toch vaker dan gemiddeld voorkomen zoals : zuurbranden, brokgevoel in de keel, misselijkheid, winderigheid, maar ook klachten als moeheid, hoofdpijn en spierklachten , zoals je die ook ziet bij de aandoening [fibromyalgie](#), komen vaker voor. Het verband tussen het PDS en deze klachten is niet altijd duidelijk.

Oorzaken van het Prikkelbare Darm Syndroom

Eigenlijk weten we niet precies de oorzaak van het PDS. Het lijkt er wel op dat de klachten deels berusten verstooring van de bewegingsfunctie (motoriek) van het maag-darmkanaal. Mogelijk spelen voedingsfactoren bij een deel van de patiënten een rol. Een deel van de patiënten merkt op dat bepaald soort voedsel de klachten kan uitlokken. Dit is echter niet bij iedereen hetzelfde. Ook blijkt dat bij patiënten met een PDS allerlei onaangenaam aanvoelende signalen vanuit het spijsverteringskanaal veel gemakkelijker aan de hersenen worden doorgegeven dan bij mensen die geen PDS

hebben. Ook allerlei psychische factoren zoals spanningen, verdriet, nervositeit etc. kunnen sterk van invloed zijn. Over de invloed van de darmflora, dit is de verzamelnaam voor alle bacteriën in het spijsverteringskanaal, op de verschijnselen van het PDS zijn heel veel veronderstellingen, maar eigenlijk weten we hier nog weinig van. De relatie tussen de aanwezigheid van bepaalde ontstekingscellen en ontstekingsfactoren in de darmen zou mogelijk ook bij een deel van de patiënten een rol kunnen spelen. Het is immers opmerkelijk dat bij een deel van de PDS-patiënten de verschijnselen begonnen na een heftige darminfectie c.q. buikgriep.

De diagnose Prikkelbaar Darm Syndroom

De diagnose PDS wordt alleen gesteld als er andere goede verklaring voor de verschijnselen zijn te vinden. De verschijnselen moeten langer dan 6 maanden bestaan voordat de diagnose gesteld kan worden en moeten 3 maanden actief aanwezig zijn geweest. Naast buikpijn of een vervelend gevoel in de buik moet de patiënt tenminste twee van de volgende drie verschijnselen hebben:

- De pijn wordt minder na toiletbezoek.
- Een verandering van de frequentie van de stoelgang, meer dan drie keer per dag: diarree, of minder dan drie keer in de week: obstipatie.
- De vorm van de ontlasting is veranderd: te hard of te dun

Hoeveel verder onderzoek en wat voor onderzoek er moet worden verricht om een andere oorzaak van de klachten uit te sluiten hangt af van de aard en de duur van de verschijnselen en ook van de leeftijd van de patiënt.

De behandeling van het Prikkelbare Darm Syndroom

Er is nog geen afdoende behandeling gevonden voor PDS. Leefregels en voeding staan centraal bij de behandeling van het PDS. Ook kunnen een aantal medicijnen gegeven worden :

- Bulkvormende stoffen (vezels!). Psyllium is de meest bekende.
- Krampwerende middelen (bijvoorbeeld mebeverine)
- Laxeermiddelen (wees hier voorzichtig mee, vooral als het gaat om senna-preparaten)
- Middelen tegen diarree (loperamide)
- Pijnstillers
- Kalmerende middelen
- Antidepressiva (werkingsmechanisme is onduidelijk, patiënten met PDS zijn immers in principe niet depressief)

Soms kan *hypnotherapie* een oplossing zijn. Hypnotherapie kan bij PDS de problemen verminderen en helpen beter met de aandoening om te gaan. Voor informatie hierover kan u terecht bij een van de PDS-therapeuten in Nederland : www.pds-therapeuten.nl

Voeding

Vezelrijke voeding is voor iedereen gezond en bij een deel van de patiënten met PDS heeft het een gunstige werking op de klachten.

Voedingsvezels zitten vooral in (volkoren)brood, aardappelen en groente en fruit. Ze zijn belangrijk voor:

- Een goede darmwerking. Een tekort aan voedingsvezels veroorzaakt darmproblemen, zoals een te trage stoelgang, obstipatie en aambeien of uitstulpingen van de dikkedarmwand.
- Om overgewicht te voorkomen. Want hoewel voedingsvezels nauwelijks calorieën leveren, geven ze wel een verzadigd gevoel.

Als richtlijn geldt voor volwassenen zo'n 30-40 gram voedingsvezels per dag. Daarbij heeft het de voorkeur voedingsvezels via het eten binnen te krijgen. Het is aan te raden voorzichtig te zijn met voedingsvezelpreparaten: gebruik deze alleen in overleg met arts of diëtist. En : vergeet vooral niet er veel bij te drinken minimaal 2-2,5 vocht per dag en bij warm weer meer!

Voedingsproducten met veel vezels

volkorenbrood krentenbrood roggebrood zilvervliesrijst volkorenpasta havermout muesli tarwekiemen gort boekweit zemelen	witte en bruine bonen kapucijners erwten linzen dadels vijgen gewelde gedroogde zuidvruchten noten sesamzaad maanzaad
---	--